COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA O NASOGÁSTRICA

Lic. María Fernanda Egan

Definición

Es la introducción de una sonda de polivinilo u otro material de determinado calibre a través de la boca o nariz hasta el estomago.

Indicaciones

▶Para función nutricional, en los recién nacidos prematuros con inmadurez en la succión-deglución o aquéllos en período de transición en el que aporte por vía oral no es suficiente.
▶Recién nacidos con trastornos respiratorios, anatómicos o neurológicos que le impidan la alimentación por vía oral.
▶Vaciamiento de residuo o aire en la cavidad gástrica.
▶Reposo gástrico.
▶Administración de medicación.

Contraindicaciones

Recién nacido que no requiera evacuación gástrica, y que pueda alimentarse por succión.

Recomendaciones especiales

▶Tener siempre en cuenta que, cuando se quiere evacuar la cavidad gástrica, se debe utilizar el calibre más grande posible, mientras que para alimentar se debe utilizar el calibre más pequeño posible.
▶Se recomienda el uso de sonda orogástrica, mientras el paciente presente dificultad respiratoria o requiera oxígeno por cánula.
▶El uso de sonda nasogástrica se recomienda en el momento que el bebé comienza a tomar el pecho o biberón, para favorecer el contacto con el pecho, el sello y la oralidad.

Consideraciones especiales al elegir la sonda

Para poder elegir la sonda correcta es importante conocer que tipos de sondas y materiales hay disponibles y las recomendaciones de uso.
Las sondas disponibles en este momento son de polivinilo, silastic y poliuretano.
Las mas utilizadas son las de polivinilo. Estas sondas se endurecen rápidamente dentro del estómago, con el riesgo de lesionar la mucosa gástrica. Por eso se recomienda su recambio frecuente: no deberían permanecer más de 48 horas.
El poliuretano es el material mas recomendado. Sin embargo, las sondas son difíciles de conseguir en nuestro país.
El silastic tiene como ventaja el hecho de que no se endurece dentro del estómago y, como desventaja, que se colapsa fácilmente al aspirar y dificulta la medición del residuo gástrico.
Se recomienda el uso de estas sondas en prematuros con intolerancia, ya que son menos irritantes y no es necesario cambiarlas frecuentemente: pueden permanecer hasta 30 días.

Equipo

➨ Sonda de polivinilo tipo K33, K30 o K31.
➨ Jeringa de 2 ml o 5 ml.
➨ Ampolla agua destilada.
➨ Tela adhesiva de seda .
➨ Apósito de hidrocoloide.
➨ Estetoscopio.
➨ Tijera.

Procedimiento

▶Preparación del equipo
▶Lavado de manos.
▶Colocar al paciente en posición supina.
▶Medir la sonda de acuerdo al sitio de elección para su colocación:
▶Se recomienda medir con la cabeza lateralizada.
Nasogástrica: medir desde la nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides, colocando una marca con una tela adhesiva finita.
Orogástricas: se toma desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides.
▶Tomar la cabeza del bebé, lubricar la sonda con agua destilada.
▶Luego, se introduce suavemente esta sonda a través de la boca (introducir hacia la pared posterior de la faringe) o nariz (por narinas hacia la parte posterior) hasta la medida, observando en todo momento la tolerancia del paciente al procedimiento.
▶Se verificará su ubicación, ya sea aspirando suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml, o auscultando en la zona gástrica luego de introducir aproximadamente 2 ml de aire (luego, retirar el aire).
▶Se procederá a la fijación de las mismas según técnica.

Fijación

La importancia de la fijación radica en la permanencia y el cuidado de la piel de los recién nacidos. Existen diferentes métodos de fijación, lo importante es que sea acordada por todo el equipo de enfermería, y que sea siempre la misma para poder evaluar los resultados.
▶Colocar sobre el labio superior un rectángulo de apósito de hidrocoloide.
▶Se adhiere una tela adhesiva en forma de "H": una de las tiras va sobre el labio, encima del hidrocoloide; uno de los extremos se enrolla adherido a la sonda.

Cuidados de enfermería

▶Valoración clínica y monitorización: color, frecuencia cardiaca, saturación, ya que pueden presentar hipoxia y bradicardia.
▶Durante la introducción de la sonda puede ocurrir que el paciente presente tos, cianosis o cambio de coloración, casos en que habrá que retirarla inmediatamente.
▶No colocar en recién nacidos recién alimentados, ya que puede provocar vómito.
▶Si la sonda queda en el esófago, corre riesgo de aspiración; por lo tanto se deberá verificar su correcta ubicación.
▶En el caso de las sondas nasogástricas se puede ofrecer el chupete al recién nacido para favorecer el pasaje al estimular la deglución.
▶En los bebés prematuros, los ruidos toráxicos se transmiten al abdomen. Por ello, la técnica de auscultación no siempre es segura. Se recomienda la combinación de ambos métodos de verificación, además de utilizar, en el caso de aque-

llos bebés que requieran radiografías, la placa como recurso para reforzar que la posición sea la correcta.

▶Asegurar la fijación de la sonda en la medida previamente marcada.

▶Rotular con fecha y turno en que se colocó la sonda.

▶El recambio se realizará según el material de la sonda.

▶Cuando deba retirarse la sonda, se la extraerá siempre cerrada para evitar el reflujo de su contenido en la faringe.

▶Evitar realizar presión al aspirar si ofrece resistencia, ya que podemos dañar la mucosa gástrica.

Complicaciones del procedimiento

- Pueden presentar apnea o bradicardia.
- Hipoxia.
- Obstrucción de la nariz.
- Perforación gástrica por el material.
- Posición incorrecta: que quede en tráquea o esófago.
- Obstrucción de la sonda.



Bibliografía

–Kenner Carol, Rockwern Amlung Stephanie, Applewhite Flandermeye, Protocols in Neonatal Nursing. Saunders 1998 pp 201-202.

–Thoyre ;Suzanne. Shaker;C. The Early Feeding Skills Assessment for preterm infants. Neonatal Network..vol 24 Nº 5. may/jun 2005.

–Specific guidelines for disease.- Pediatrics. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.Jan-Feb. 2002.

COMENTARIO DE ARTÍCULOS

Cynthia Archibald; "Satisfacción en el trabajo en las enfermeras neonatales"

("Job Satisfaction Among Neonatal Nurses") Pediatric Nursing. Mar/Apr 2006 Vol 32; Iss 2 pg 176, 5 pgs.

Comentario: Lic. Ana Quiroga

Resumen

Objetivo

El objetivo de este estudio fue entender la satisfacción de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. El diseño utilizo una muestra adecuada de 8 enfermeras con un promedio de 11 años de experiencia activa y actualmente trabajando en la unidad.

Método/recolección de la información

Se protegieron los derechos humanos de acuerdo a las guías institucionales. La recolección de datos incluyó una entrevista intensiva semiestructurada cara a cara, observación y campo de notas. Las entrevistas se grabaron y transcribieron. Se utilizo el método Collazzi´s para analizar e interpretar la información utilizando declaraciones significativas, formulación de significados y agrupamiento. A cada participante se le permitió revisar la entrevista grabada como una forma de credibilidad.

Resultados

El análisis de las experiencias descriptas reveló que las enfermeras eran capaces de identificar suficientes situaciones que las llevaban a seguir trabajando en la UCIN. Estas compensaciones incluyeron, espíritu de grupo, apoyo por parte de los médicos y la defensa de los pacientes.

Comentario

En este estudio de tipo cualitativo las autoras señalan a modo de introducción que la retención del personal de enfermería en épocas de escasez es un desafío, y otro mayor es encontrar cuales son los factores que contribuyen a la satisfacción en el trabajo.

Muchos estudios hacen referencia a la falta de satisfacción por el no reconocimiento y respeto que encuentran cuando implementan los cuidados.

Cuando enfermería esta satisfecha en su trabajo, permanecen en el mismo a pesar del estrés asociado con la tarea.

Los enfermeros/as que trabajan en cuidado intensivo pediátrico tienen una relación intensa con el paciente y su familia, que con frecuencia hace que otros colegas se pregunten como logran obtenerla.

La respuesta a esto la brinda un estudio hecho por Mills y Blaesing que reveló que *"para muchos enfermeros en todas las áreas de ejercicio profesional la recompensa es el cuidado de enfermería que logra una mejora en el estado de salud de los pacientes, es la razón por la cual empezaron y permanecen en enfermería y por la cual la volverían a elegir".*

Este artículo hace una interesante investigación de tipo cualitativo sobre las razones por las cuales las enfermeras neonatales se sienten satisfechas con su trabajo dentro de la UCIN.

Como antecedentes, la autora menciona que la satisfacción en el trabajo es un fenómeno que abarca distintos aspectos como el numero de enfermeros o relación enfermera/paciente, que se las incluya en la toma de decisiones, que sientan que son respetadas y que haya apoyo administrativo, que tengan oportunidades de progreso dentro de la carrera así como el salario, beneficios y condiciones de trabajo.

Un estudio, hecho en el 2003 por Shaver y Lacey con 600 enfermeros, establece una conexión entre el trabajo y la satisfacción con la carrera, como escaso personal, carga de pacientes y compromiso con el trabajo.

Otro estudio del año 2003 de Yaktin, Azoury y Doumit, reveló que determinantes de satisfacción en el trabajo eran salario, perspectiva de promoción y respeto por parte de sus supervisores.

Las enfermeras menores de 30 años y más preparadas técnicamente no estaban satisfechas con la oportunidad de educación continua y en los cargos mas altos, las solteras estaban menos satisfechas que las casadas (factores personales que intervienen en la satisfacción en el trabajo)

En cuanto a las enfermeras/os pediátricas o neonatales Earnst, Messmer y Gonzales (2004) utilizando un diseño exploratorio descriptivo encuestaron 249 enfermeras pediátricas para resaltar que cosas contribuían a la satisfacción en el trabajo. El resultado fue que lo aspectos más significativo fue: salario, confianza en sus habilidades y el requerimiento de sus tareas.

En este estudio sus autores señalan que la mayoría de la literatura utiliza medidas